

**UPAYA PENINGKATAN MOBILISASI PADA PASIEN POST OPERASI
FRAKTUR INTERTROCHANTER FEMUR**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ARY AGUSTIN

J200 140 073

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN MOBILISASI PADA PASIEN POST
OPERASI FRAKTUR INTERTROCHANTER FEMUR**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ARY AGUSTIN

J200 140 073

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Okti Sri Purwanti, S.Kep, Ns, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB

NIP.19791018 200501 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN MOBILISASI PADA PASIEN POST
OPERASI FRAKTUR INTERTROCHANTER FEMUR**



OLEH

ARY AGUSTIN

J 200 140 073

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. **Okti Sri Purwanti, S.Kep, Ns, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB** (.....) 
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Dewi Suryandari, S.Kep., Ns., M.Kep** (.....) 
(Anggota Dewan Penguji)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 April 2017

Penulis



ARY AGUSTIN

J200 140 073

UPAYA PENINGKATAN MOBILISASI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR INTERTROCHANTER FEMUR

Abstrak

Latar Belakang: Kecelakaan lalu lintas di jalan raya dapat menyebabkan fraktur. Salah satu fraktur yang sering terjadi yaitu fraktur *intertrochanter femur*. Masalah yang terjadi pada pasien fraktur salah satunya yaitu keterbatasan gerak, sehingga menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur. Kecacatan fraktur dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan aktivitas fungsional dan latihan memposisikan tungkai abduksi. **Tujuan:** Menggambarkan upaya peningkatan mobilisasi pada pasien fraktur *intertrochanter femur*. **Metode:** Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus di ruang ICU pada tanggal 14-16 Februari 2017. Pengumpulan data dengan cara rekam medis, observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, buku maupun jurnal tentang fraktur intertrochanter femur. **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam pasien menunjukkan peningkatan mobilisasi dan ada pengaruh tindakan latihan aktivitas fungsional dan memposisikan tungkai abduksi. **Kesimpulan:** Latihan aktivitas fungsional dan memposisikan tungkai abduksi efektif meningkatkan mobilisasi. **Saran:** Latihan aktivitas fungsional dan memposisikan tungkai abduksi dapat sebagai masukan dalam tindakan keperawatan mandiri untuk menangani mobilisasi. **Kata Kunci:** Mobilisasi, fraktur *intertrochanter femur*, aktivitas fungsional, posisi tungkai abduksi.

Abstract

Background: Traffic accident can cause fracture. One of the fractures that often occur is *intertrochanter femur fracture*. Problems that occur in patients with fracture of one of them is limited motion, causing defects in the limbs fractured. Disability fracture can be restored gradually through the practice of functional activity and exercise to position the leg abduction. **Objective:** To describe the efforts increased mobilization in patients *intertrochanter femur fracture*. **Method:** To descriptive method with case study approach in the ICU from 14th to 16th of February 2017. Collecting data with medical records, observation, interview, physical examination, books and journals on *intertrochanter fracture femur*. **Result:** After the intervention 3x24 hour patient showed no effect of increased mobilization and action functional activity and positioning exercise leg abduction. **Conclusion:** Exercise functional activity and leg position effectively improve the mobilization abduction. **Suggestion:** Exercise functional activity and leg position can abduction as an input in independent nursing action to deal with mobilization. **Keywords:** Mobilization, *intertrochanter femur fracture*, functional activities, leg position in abduction.

1. PENDAHULUAN

Bertambah padatnya arus lalu lintas mengakibatkan meningkatnya angka kecelakaan lalu lintas di jalan raya, yang dapat menyebabkan cedera

pada anggota gerak atau yang disebut fraktur. Fraktur merupakan hilangnya kontinuitas tulang rawan baik yang bersifat total maupun sebagian yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Helmi, 2012). Kejadian fraktur didunia kini semakin meningkat.

Insiden fraktur didunia kini semakin meningkat hal ini terbukti menurut badan kesehatan dunia (WHO) mencatat fraktur yang terjadi didunia kurang lebih 13 juta orang pada tahun 2008, dengan angka prevalensi 2,7%. Sementara itu pada tahun 2009 terdapat kurang lebih 18 juta orang dengan angka prevalensi 4,2%. Tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,5%. Di indonesia fraktur yang terjadi karena cidera jatuh, kecelakaan lalu lintas, dan trauma tajam atau tumpul ada sebanyak 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), kasus kecelakaan lalu lintas sebanyak 20.829 kasus dan yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%), dari 14.127 trauma benda tajam atau tumpul yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%) (Nurchahiriah, & Hasneli, &Indriati, 2014). Prevalensi fraktur terbanyak terjadi di Papua dengan prevalensi 8,3 % sedangkan di Jawa Tengah 6,2% (Kemenkes, 2015). Selain itu kejadian yang mengalami peningkatan yaitu fraktur femur.

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha dan kondisi fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur yang disertai dengan adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah (Helmi, 2012). Kejadian fraktur femur didunia mengalami peningkatan dari 1,7 juta menjadi 6,3 juta. Zanzan, Iran kejadian fraktur femur sebanyak 206,5 dan 214,8 per 100.000 penduduk pada pria dan wanita, di Malaysia kejadian fraktur femur sebanyak 48 kasus per 100.000 penduduk, dan di Cina sebesar 34% pada wanita dan 36% pada laki-laki. Berdasarkan lokasinya fraktur femur dibedakan menjadi fraktur pada leher *femur*, fraktur *subtrochanter* dan fraktur *intertrochanter*.

Fraktur *intertrochanter* merupakan fraktur yang terjadi di antara *trochanter major* dan *minor* sepanjang *linea intertrochanterica* di luar kapsul sendi (Hoppenfeld & Murthy, 2011). Insiden dari fraktur *subtrochanter* sebanyak 13 (19,7%) orang, fraktur leher *femur* sebanyak 21 (31,8%) orang sedangkan pada fraktur *intertrochanter* sebanyak 32 (48,5%) (Sulistyaningsih, 2016). Kejadian fraktur *intertrochanter* di Indonesia juga menyebabkan kematian sebesar 25%. Berdasarkan data rekam medis rawat inap di rumah sakit pada tahun 2016 terdapat kasus fraktur *intertrochanter femur* sebanyak 218 orang. Kejadian ini menyebabkan angka kejadian stres psikologis dan bahkan depresi sebesar 15%, mengalami kesembuhan dengan baik sebesar 10% dan 45% mengalami kecacatan fisik.

Kecacatan fisik yang dialami karena fraktur *intertrochanter* ini karena adanya tindakan pembedahan atau operasi. Pembedahan atau operasi adalah tindakan yang menggunakan cara invasif dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan (Apriansyah, Romadoni & Andrianovita, 2015). Akibat dari pembedahan pada fraktur *intertrochanter* ini akan menimbulkan masalah pada hambatan mobilitas fisik.

Hambatan mobilitas fisik adalah suatu keadaan keterbatasan kemampuan pergerakan fisik secara mandiri yang dialami oleh seseorang, dalam hubungannya dengan perawatan pasien maka imobilisasi pada pasien tersebut dapat disebabkan oleh penyakit yang dideritanya seperti trauma, fraktur pada ekstremitas, atau menderita kecacatan (Asmadi, 2008). Kecacatan akibat fraktur juga menyebabkan kerusakan fragmen tulang femur yang akan diikuti oleh adanya spasme otot paha yang memberikan manifestasi deformitas khas pada paha yaitu pemendekan tungkai bawah, apabila kondisi ini berlanjut tanpa dilakukan intervensi yang optimal maka akan memberikan risiko terjadinya *malunion* pada tulang *femur*.

Malunion yaitu dimana tulang yang patah menyatu dalam waktu yang tepat (3-6 bulan) tetapi tulangnya menjadi bengkok (Muttaqin &

Sari, 2009). Hal tersebut bisa terjadi karena biasanya pasien merasa takut untuk bergerak karena kurangnya informasi dari perawat apabila setelah operasi diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau pergerakan dan klien juga kurang mengerti pergerakan yang bisa atau boleh dilakukan. Mereka merasa takut kalau banyak bergerak nanti kakinya patah lagi, nanti lukanya membuka lagi atau jahitannya lepas lagi sehingga mereka memilih diam dan tidak melakukan pergerakan (Hoppenfeld & Murthy, 2011). Tidak dilakukannya pergerakan atau mobilisasi pada pasien fraktur *intertrochanter femur* ini dapat menyebabkan ulkus akibat tekanan pada pasien yang tetap berbaring ditempat tidur. Dengan demikian pasien rentan mengalami dekubitus terutama jika kulit pasien tipis, kering, dan turgor kulitnya buruk sehingga diperlukan pemantauan kulit dan peletakan posisi yang baik (Muttaqin & Sari, 2009).

Posisi yang baik pada fraktur ini tidak boleh digerakkan pada daerah tungkai yang patah karena akan memberikan respon trauma pada jaringan lunak disekitar ujung fragmen tulang yang patah (Muttaqin, 2011). Tulang yang patah biasanya terjadi perbedaan panjang tungkai. Kesegaran tungkai yang terjadi fraktur harus dibandingkan dengan tungkai pada sisi yang sehat (Hoppenfeld & Murthy, 2011). Oleh karena itu pentingnya upaya peningkatan mobilisasi perlu dilakukan dengan tindakan melatih aktivitas fungsional (Hoppenfeld & Murthy, 2011) dan memposisikan tungkai dalam keadaan abduksi agar tidak terjadi dislokasi prothesis (Smeltzer & Bare, 2013).

Berdasarkan komplikasi dari fraktur *intertrochanter femur* diatas maka penulis tertarik merumuskan masalah: apakah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien fraktur intertrochanter femur.

2. METODE

Metode penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dari pendekatan metode studi kasus dengan proses keperawatan.

Tempat pengambilan kasus dalam pembuatan karya ilmiah ini adalah di *Intensive Care Unit* (ICU) rumah sakit pada tanggal 14 Februari 2017 sampai 16 Februari 2017. Dalam penyusunan karya tulis ini penulis melakukan pengumpulan data dengan melihat data rekam medis, observasi langsung ke pasien dan keluarga, wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik, dan didukung jurnal-jurnal yang menyangkut tema fraktur *intertrochanter femur*. Penulis menganalisa dan mengklasifikasikan hasil data yang diperoleh menjadi unit-unit yang dapat dikelola serta dianalisa secara kronologis. Mulai dari lapangan atau sejak semua data terkumpul data dapat dianalisa secara kronologis. Penulis menentukan diagnosa penyakit kemudian membuat intervensi dan melakukan implementasi terhadap pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan melalui 5 proses yaitu pengkajian, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada tahap pertama yaitu pengkajian. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini yang terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien (Asmadi, 2008).

Pengkajian dilakukan tanggal 14 Februari 2017 jam 17.00 WIB dengan observasi dan wawancara langsung dengan pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) rumah sakit. Data yang didapat meliputi data identitas pasien nama Ny. S, umur 73 tahun, agama islam, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir tidak sekolah, pekerjaan pedagang, dengan diagnosa medis *Post ORIF, Close Fracture (CF) Intertrochanter Femur*. Keluhan utama saat pengkajian pasien mengatakan kaki kiri tidak bisa digerakkan. Riwayat kesehatan: Riwayat kesehatan sekarang: Pasien mengeluh nyeri di bagian paha kiri atas karena jatuh terpleset di dapur pada hari sabtu tanggal 11 Februari 2017 pukul 07.00 WIB. Kemudian

pasien dibawa ke IGD pada pukul 13.10 WIB. Setelah dioperasi pasien di bawa ke ICU pukul 16.20. Riwayat kesehatan dahulu: Riwayat kesehatan dahulu: Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit selama lima hari pada bulan februari tahun 2016 karena sakit hipertensi. Riwayat kesehatan keluarga: Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan. Berikutnya akan dijelaskan mengenai keluhan utama pasien.

Pengkajian identitas pasien berjenis kelamin perempuan berumur 73 tahun. Umur 73 termasuk kategori lansia, pada lansia resiko terjadinya fraktur *intertrochanter femur* lebih besar. Hal ini dibuktikan dengan penelitian peningkatan kejadian fraktur mengalami peningkatan beberapa dekade terakhir. Lebih dari 90% dari kejadian fraktur *intertrochanter femur* adalah lansia dengan tingkat komplikasi 20-30% dan tingkat kematian sekitar 17% hal ini terjadi karena hal yang sederhana seperti terjatuh (Asif, et all, 2016). Selain itu perempuan beresiko lebih tinggi terjadi fraktur *intertrochanter femur*. Fraktur ini lebih sering terjadi dibandingkan dengan jenis fraktur *femur* yang lainnya. Fraktur Intertrochanter lebih sering terjadi sekitar 4 kali dan terjadi 3 kali lebih banyak perempuan di bandingkan laki-laki (Zahiruddin, Paul & Khan, 2010).

Keluhan utama yaitu keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Allen, 2010). Keluhan utamanya yaitu kaki kiri tidak bisa digerakkan hal ini terjadi karna pasien setelah mengalami tindakan invsasiof bedah (Muttaqin & Sari, 2009) dan terjadi dislokasi. Indikator dislokasi yaitu pemendekan tungkai, ketidakmampuan menggerakkan tungkai, ketidaksegarisan, rotasi abnormal, dan ketidaknyamanan yang bertambah (Smletzer & Bare, 2013). Pada riwayat kesehatan sekarang pasien mengeluh paha kiri atas nyeri karena jatuh terpeleset di dapur. Alasan yang paling umum terjadi fraktur pada orang tua yaitu karena jatuh sehingga terjadi fraktur yang paling sering terjadi pada usia lansia yaitu fraktur *intertrochanter*. Fraktur ini bersifat ekstra-artikuler dan sering terjadi pada orang tua di atas umur 60 tahun, biasanya terjadi fraktur apabila penderita jatuh dengan trauma

langsung pada *trochanter mayor* atau pada trauma yang bersifat memuntir (Rasjad, 2015). Hal tersebut didukung dengan jurnal penelitian tentang karakteristik fraktur *femur proksimal* pada *geriatri* di rumah sakit umum pusat sanglah Denpasar tahun 2013. Penelitian ini didapatkan 66 pasien fraktur *femur* yang terdiri dari 45 (68,2%) wanita. Rata-rata umur sampel $67,71 \pm 13,46$ tahun. Total sampel diperoleh kelompok usia lansia yang beresiko (≥ 70 tahun) sebanyak 32 (48,5%) pasien. Berdasarkan tipe fraktur *femur* didapatkan fraktur pada leher *femur* sebanyak 21 (31,8%) pasien, fraktur *intertrochanter* 32 (48,5%) pasien dan fraktur *subtrochanter* sebanyak 13 (19,7%) pasien. Intensitas trauma dibagi menjadi *low-energy trauma* (47,0%) dan *high-energy trauma* (53,0%). Simpulan dari penelitian ini yaitu karakteristik dari fraktur *femur proksimal* pada *geriatri* di RSUP Sanglah tahun 2013 adalah lebih banyak terjadi pada wanita, jenis fraktur *intertrochanter*, kelompok umur lansia beresiko, dan intensitas trauma penyebab fraktur tersering adalah *high-energy trauma* (Sulistyaningsih & Aryana, 2016). Selain itu pada fraktur *intertrochanter* diperlukan hip pelindung. Hip pelindung ini dikenakan di sekitar pinggul yang terdiri dari bantalan yang digunakan untuk mengurangi dampak jatuh (Parker, Gillespie & Gillespie, 2017).

Konsep model gordon: Pola persepsi kesehatan: sehat merupakan nikmat tuhan dan sakit adalah ujian dari tuhan. Pentingnya dilakukan pengkajian pola persepsi kesehatan untuk menguraikan pola yang dirasakan oleh pasien tentang bagaimana kesehatan dan kesejahteraan dikelola (Deswani, 2009).

Pola nutrisi: Sebelum sakit pasien makan 3x/hari, 1 porsi sedang habis dengan sayur dan lauk, minum air putih sebanyak ± 6 gelas setiap harinya. Pola nutrisi selama sakit pasien hanya makan dengan menu dari rumah sakit yaitu TKTP yang berupa bubur dan sayur 3x/hari dan hanya makan 4 sendok, minum ± 5 gelas setiap hari. Untuk mempercepat kesehatan jaringan dan penyembuhan luka sangat diperlukan diet yang seimbang dengan protein dan vitamin yang adekuat, tetapi susu dengan

jumlah yang banyak sebaiknya jangan diberikan kepada pasien ortopedi yang tirah baring secara terus-menerus karena hanya akan menambah timbunan kalsium dalam tubuh dan juga membebani ginjal untuk mengekskresikanya yang dapat menyebabkan terbentuknya batu kemih (Smeltzer & Bare, 2013). Selain itu jika pasien kekurangan gizi dapat mengakibatkan apatis mental, atrofi otot dan kelemahan, fungsi jantung terganggu dan menurunkan kekebalan terhadap infeksi (Patel, 2009).

Pola eliminasi: Sebelum sakit Buang Air Besar (BAB) 1x/hari, konsistensi padat, warna kuning kecoklatan, dan bau khas. Buang Air Kecil (BAK) 7-8x/hari, warna kuning jernih, ± 140 cc tiap kali BAK, bau khas. Selama sakit pasien sudah 4 hari belum BAB, BAK menggunakan kateter dengan jumlah ± 400 cc tiap hari. Menurut Deswani (2009) pentingnya dilakukan pola eliminasi untuk menjelaskan ada tidaknya gangguan pola fungsi berkemih, ekskresi, kulit, dan kebiasaan defekasi, adakah penggunaan kateter, frekuensi defekasi dan miksi, karakteristik urine dan feses, pola input cairan, dan infeksi saluran kemih.

Pola aktivitas dan latihan: Sebelum sakit beraktivitas dirumah seperti biasa, makan, mandi, dan toileting dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Selama sakit pasien hanya tiduran di bed, semua aktivitas seperti makan, mandi, toileting, berpindah tempat dibantu orang lain. Kebanyakan pasien merasa takut untuk bergerak setelah pembedahan ortopedi (Nursalam, 2008). Untuk membantu pasien berpartisipasi dalam aktivitas yang dirancang untuk memperbaiki tingkat mobilitas fisik diperlukan hubungan terapeutik. Pasien biasanya mau menerima terhadap peningkatan mobilitasnya bila mereka telah diyakinkan bahwa gerakan selama masih dalam batas terapeutik sangat menguntungkan, bahwa bantuan akan diberikan oleh perawat bahwa ketidaknyamanan dapat dikontrol dan sasaran aktivitas pasti dapat tercapai (Smeltzer & Bare, 2013).

Pola istirahat tidur: Sebelum sakit pasien tidur malam hari dari jam 22.00-05.00 WIB dan tidak ada gangguan dalam tidurnya, pada siang hari

tidur dari jam 14.00-16.00 WIB. Perlu dikaji pola tidur karena untuk mengetahui kebiasaan pola tidur bangun, apakah ada perubahan tidur, apakah mengalami kesulitan tidur, sering bangun saat tidur dan apakah mengalami mimpi yang mengancam (Aspiani, 2014)

Pola persepsi dan kognitif: Fungsi penglihatan, penciuman, perabaan dan perasa masih normal tetapi fungsi pendengaran pasien menurun. Pentingnya pengkajian pola kognitif untuk menjelaskan ada tidaknya gangguan tentang pola persepsi dan kognitif yang meliputi pengkajian fungsi penglihatan, fungsi penciuman, fungsi perasa, dan fungsi pendengaran (Deswani, 2009).

Pola persepsi diri: Pasien hanya beraktivitas dirumah, hubungan pasien dengan anak-anaknya baik, pasien mulai berkurang kekuatan fisiknya karena faktor umur. Pasien mempunyai hubungan yang baik dengan anak-anaknya, anaknya selalu menunggu dirumah sakit. Pasien cemas dengan kondisinya saat ini karena setelah operasi patah tulang dan sulit untuk bergerak. Pentingnya dilakukan pola persepsi diri ini untuk menggambarkan gangguan konsep diri seperti gambaran diri, hubungan diri dengan keluarga, peran diri, identitas diri. Selain itu untuk menggambarkan dampak sakit terhadap diri sendiri melalui ekspresi wajah yang digambarkan dari pasien dengan menunjukkan merasa tak berdaya dan apakah gugup atau rileks (Haryanto, 2007).

Pola seksual dan reproduksi: Pasien mengatakan tidak ada gangguan seksualitas, pasien memiliki 5 anak, 3 laki-laki dan 2 perempuan. Pasien sudah mengalami *menopause*. Dilakukan pola pengkajian seksualitas bertujuan untuk mengetahui dampak sakit terhadap seksualitas, riwayat haid. Riwayat reproduksi: Pasien sudah tidak hamil, adakah riwayat melahirkan kembar, adakah kelainan genetik, adakah kesulitan dalam melahirkan (Haryanto, 2007).

Pemeriksaan umum: Kesadaran *composmentis*, respon membuka mata secara spontan (Eye₄), diajak berbicara nyambung (Verbal₅), respon gerakannya mengikuti perintah (Motorik₆). Tanda-tanda vital Tekanan Darah

179/95 mmHg, Suhu 37°C, Nadi 96 x/menit, *Respiration Rate* (pernafasan) 25 x/menit, Berat Badan sebelum sakit 50 kg dan Berat Badan setelah sakit 48 kg, Tinggi Badan 150 cm. Pemeriksaan sistematis didapatkan: Pemeriksaan kulit: Warna kulit sawo matang, turgor kulit tidak elastis disebabkan karena faktor umur (Muttaqin, 2008). Pemeriksaan rambut: Warna hitam keputihan, panjang, rambut tampak kotor dan berketombe. Pemeriksaan fisik kepala: Kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Pemeriksaan telinga: Telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada serumen, bersih, ada gangguan pendengaran. Pemeriksaan hidung: Tidak ada polip, tidak ada lendir, tidak ada gangguan penciuman. Pemeriksaan mulut: Mulut tidak ada sariawan, mulut bersih, tidak ada gigi palsu, gigi tidak terjadi perdarahan. Pemeriksaan leher: Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan toraks dan paru: Inspeksi: pengembangan dada kanan dan dada kiri sama, palpasi: Tidak ada nyeri tekan, perkusi: Bunyi *sonor* pada dada kanan dan kiri sama, auskultasi: Terdengar adanya *vesikuler*. Pemeriksaan abdomen: Inspeksi: Perut bersih, tidak ada luka. Auskultasi: Bising usus 11 kali per menit, palpasi: Tidak teraba masa, tidak ada pembesaran hepar, perkusi: timpani, ada pantulan gelombang cairan. Pemeriksaan pelvis dan perineum: Tidak ada hernia, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada kesulitan BAB dan BAK. Pemeriksaan *ekstremitas* atas: Tangan kiri terpasang infus RL 20 tetes per menit, tangan kanan dapat bergerak bebas. *Ekstremitas* bawah: *Ekstremitas* kiri bawah terpasang *elastis bandage* karena pasien pasca operasi, terpasang anti abduksi. Memposisikan tungkai dalam keadaan abduksi dapat membantu mencegah dislokasi protesis. Penggunaan bidai abduksi dapat menggunakan dua atau tiga bantal baji yang diletakkan diantara kedua tungkai dan dapat menjaga panggul tetap dalam posisi abduksi (Smeltzer & Bare, 2013).

Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan penunjang berupa laboratorium pada tanggal 14 Februari 2017 jam 13.49 WIB dengan hasil *hemoglobin* 10,1 g/dL (N: 11,5-15 g/dL), *hematokrit* 31% (N: 37-47%)

pada pasien fraktur jumlah *hematokrit* menurun karena adanya perdarahan, *lekosit* 11500/ μ L (N: 4000—10000/ μ L, *Eritrosit* 3,0 juta/ μ L (N: 3,50-5,50 juta/ μ L). Secara anatomis pembuluh darah arteri mengalir di sepanjang paha dekat dengan tulang paha, sehingga apabila terdapat fraktur *femur* juga akan menyebabkan cidera pada *arteri femoralis* yang berdampak pada banyaknya darah yang keluar setiap kejadian patah satu tulang femur diprediksi akan menghilangkan darah sebanyak 500 ml dari sistem *vaskular* (Rasjad, 2015).

Pemeriksaan penunjang untuk mendukung pada saat praktek yang sesuai di teori diantaranya yaitu X-ray dan *Computerized Tomography* (CT) scan. Pemeriksaan X-ray dapat dilihat gambaran fraktur, deformitas, dan metalikment. Pemeriksaan CT scan bertujuan untuk mendeteksi struktur fraktur yang kompleks (Muttaqin, 2011).

Terapi injeksi cefazolin 1 g/8 jam berfungsi untuk mencegah infeksi bakteri sebelum, selama atau setelah pembedahan tertentu. Obat ini termasuk kelompok antibiotik yang digunakan untuk mengobati prevensi infeksi dan berbagai jenis infeksi akibat kuman, secara profilaktis juga diberikan pada pasien dengan sendi. Mecobalamin 1 g/12 jam diinjeksikan lewat *intra vena* (selang infus), obat ini merupakan salah satu bentuk vitamin B12 yang sering digunakan untuk beberapa jenis anemia selain itu obat ini juga untuk membantu tubuh memproduksi sel darah merah (Tjay & Rahardja, 2007).

Tahap selanjutnya yaitu menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan gambaran tentang status kesehatan klien baik aktual maupun potensial yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat profesional (Asmadi, 2008). Analisa data subyektif: pasien mengatakan kaki kiri tidak bisa digerakkan. Data obyektif: pasien tampak tidak tenang, aktivitas pasien dibantu oleh anggota keluarga, terpasang anti abduksi di antara kedua kaki, adanya balutan di *femur sinistra*. Dari analisa data diatas maka diagnosa

keperawatan yang pertama muncul yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, diagnosa yang kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, diagnosa yang ketiga yaitu resiko syok hipovolemik berhubungan dengan perdarahan. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan *ekstremitas* atas maupun bawah dalam bergerak secara mandiri dan terarah (Wiley & Sons, 2015). G. Batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dengan dibantu orang lain, pergerakan lambat. Sedangkan faktor berhubungannya yaitu kerusakan integritas tulang, adanya gangguan *muskuloskeletal*, kerusakan pada integritas struktur tulang, adanya program pembatasan gerak (Wiley & Sons, 2015).

Tahap yang ketiga yaitu intervensi merupakan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan diagnosis keperawatan (Asmadi, 2008). Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa keperawatan di atas yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mampu melakukan tingkat mobilitas dan mampu melakukan perawatan diri dengan kriteria hasil: pasien mampu meningkatkan aktivitas fisiknya, pasien mampu mengubah posisi, mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri sesuai kemampuan.

Intervensi untuk diagnosa tersebut yaitu kaji tanda-tanda vital, kaji kemampuan klien dalam mobilisasi, ajarkan mengubah posisi sesering mungkin atau tirah baring, ajarkan pasien memposisikan tungkai dalam keadaan abduksi dengan memberikan bantal diantara kedua tungkai untuk menghindari adduksi, melatih aktivitas fungsional (Hoppenfeld & Murthy, 2011).

Tanda-tanda vital untuk mengetahui keadaan pasien dan untuk menentukan intervensi selanjutnya. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi yaitu untuk mengetahui sejauh mana klien dapat bergerak. Mengubah posisi sesering mungkin atau tirah baring dilakukan untuk meminimalkan terjadinya luka dekubitus. Posisi tungkai dalam keadaan

abduksi dilakukan untuk membantu mencegah dislokasi protesis dan agar tungkai tidak terjadi fleksi (Smeltzer & Bare, 2013).

Tahap yang keempat yaitu implementasi yaitu tahap ketika perawat membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan atau intervensi keperawatan (Asmadi, 2008). Implementasi dilakukan pada tanggal 14 Februari- 16 Maret 2017. Implementasi yang pertama tanggal 14 Februari 2017 pukul 20.00 WIB tindakannya adalah mengkaji tanda-tanda vital Data Subjektif: Pasien mengatakan gerakannya terbatas, Data Objektif: TD : 175/95 mmHg, Nadi: 96x/menit, RR: 25x/menit, Suhu: 37°C. Mengkaji tanda-tanda vital dilakukan untuk mengetahui keadaan umum pasien dan untuk melakukan intervensi selanjutnya. Tindakan yang kedua pada tanggal 14 Februari 2017 pukul 20.20 WIB mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. Data Subjektif: Pasien mengatakan belum bisa miring kanan dan kiri, belum bisa duduk juga. Data Objektif: Pasien terlihat lemas dan terbaring di *bed*, kaki kiri terpasang *elastis bandage*. Apabila tidak dilakukan mobilisasi maka akan semakin lama di rawat di rumah sakit. Hasil penelitian pengaruh lama hari rawat pada pasien *post* operasi fraktur *femur* karena tidak melakukan mobilisasi di Ruang Bedah RSUD Gambiran Kota Kediri yaitu sebanyak 37 pasien. Yang tidak dilaksanakan ROM *exercise* dini di ruang Bedah RSUD Gambiran Kota Kediri hampir setengah dari responden *post* operasi fraktur femur dengan lama hari rawatnya adalah 6 hari yaitu 6 responden (40%) sedangkan yang dilaksanakan ROM *Exercise* dini di Ruang Bedah RSUD Gambiran Kota Kediri lama hari rawat dari responden *post* operasi fraktur *femur* selama 4 hari yaitu 10 responden (67%). Berdasarkan uji SPSS 16 *under windows* menggunakan uji *Independent T-test* menunjukkan bahwa besarnya angka signifikan sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak jadi dapat disimpulkan adanya pengaruh ROM *Exercise* dini pada pasien *post* operasi fraktur femur terhadap lama hari rawat di Ruang Bedah RSUD Gambiran Kota Kediri (Lestari, 2014).

Tindakan yang ketiga dilakukan tanggal 15 Februari 2017 pukul 16.00 WIB membantu mengubah posisi pasien, dengan miring kesisi yang sehat dan mendorong diri keposisi duduk. Data subjektif: Pasien mengatakan mau mengubah posisinya. Data Objektif: Pasien terlihat bisa mengubah posisi dan bisa duduk. Posisi duduk yang ditinggikan dapat membantu mengurangi tekanan pada panggul (Smeltzer & Bare, 2013). Tindakan yang keempat tanggal 15 Februari 2017 pukul 19.00 WIB yaitu memposisikan tungkai dalam keadaan abduksi dengan menggunakan bantal anti abduksi di antara kedua tungkai dan meninggikan kepala pasien. Data Subjektif: Pasien mengatakan bersedia dipasang bantal anti abduksi. Data Objektif: Bantal anti abduksi terpasang di antara kedua tungkai pasien. Posisi ini dapat membantu mencegah *dislokasi prothesis*, panggul tidak boleh difleksikan lebih dari 45 sampai 60 derajat maka kepala tempat tidur tidak boleh di tinggikan lebih dari 45 derajat untuk mencegah fleksi panggul akut (Smeltzer & Bare, 2013).

Tindakan yang kelima dilakukan pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 14.30 WIB tindakannya yaitu mengajarkan aktivitas fungsional atau melatih *Activity Daily Living* (ADL) dirumah. Data Subjektif: Pasien mengatakan paham. Data Objektif: Pasien nampak memahami yang dijelaskan oleh perawat. ADL ini meliputi kegiatan sehari-hari dirumah baik dari perawatan diri, maupun berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain. Sebuah studi melaporkan bahwa hanya 3 minggu sudah cukup bagi pasien lanjut usia untuk meningkatkan keseimbangan fungsi fisik dengan melatih ADL dirumah dibandingkan dengan melatih terapi fisik konvensional di klinik, selain itu studi fisioterapi juga melaporkan meningkatnya keseimbangan fungsi fisik yang dilakukan dirumah dapat menurunkan resiko jatuh sebesar 36% (Carneiro, Alves, & Mercadante, 2013). Melatih aktivitas fungsional dengan berpindah dari tempat tidur ke kursi. Saat pindah pasien duduk pada sisi tempat tidur yang sama dengan sisi tungkai yang fraktur. Tungkai yang sakit kemudian dijuntakan dari tempat tidur dan kemudian pasien duduk. Lengan kemudian digunakan

untuk mendorong diri dari tempat tidur atau kursi keposisi berdiri dengan menggunakan alat bantu seperti *walker* , pasien dapat juga menggunakan tungkai yang sehat untuk transfer jika pasien tidak merasa nyaman atau mengalami nyeri pada sisi yang sakit (Smeltzer & Bare, 2013).

Pengobatan medis yang diberikan yaitu injeksi obat cefazolin 1 gram yang diberikan tiap 8 jam ini merupakan obat antibiotik, injeksi obat mecobalamin 1 gram yang diberikan tiap 12 jam ini merupakan obat untuk membantu dalam pembentukan darah. Injeksi obat ketorolac 30 mg yang diberikan tiap 8 jam, omeprazole 40 mg diberikan tiap 8 jam. Pada tanggal 14 Februari jam 16.30 mengganti infus Ringer Laktat 500 ml di pasang infus syringe pump dengan obat ventanyl 0,05 mg. Pemasangan bantal anti abduksi digunakan setelah pembedahan fraktur intertrokanter femur untuk mencegah terjadinya fleksi dan *dislokasi prothesis* (Smeltzer & Bare, 2013).

Tahap terakhir dari proses keperawatan yaitu mengevaluasi hasil dari tindakan-tindakan atau implementasi yang telah dilakukan. Penulis mengevaluasi kondisi pasien setiap hari pada tanggal 14-16 Februari 2017. Evaluasi yang pertama tanggal 14 Februari 2017 pukul 21.00 WIB, Subjektif: Pasien mengatakan belum bisa bergerak dengan bebas, Objektif: Pasien terlihat lemas dan hanya terbaring ditempat tidur, tekanan darah pasien mulai turun yaitu 160/89 mmHg dan hari hari selanjutnya yaitu 140/80 mmHg, *Assesment* : Masalah belum teratasi, *Planning*: Intervensi di lanjutkan. Evaluasi yang kedua dilakukan tanggal 15 Februari pukul 21.00 WIB. Subjektif: Pasien mengatakan bisa mengubah posisi miring kanan kiri dan duduk, Objektif: Pasien terlihat bisa mengubah posisi miring kanan kiri dan duduk serta di antara kedua tungkai pasien masih terpasang bantal anti abduksi, *Assesment*: Masalah teratasi, *Planning*: Intervensi di hentikan. Evaluasi yang terakhir dilakukan pada tanggal 16 Februari 2017 pukul 21.00 WIB. Subjektif: Pasien mengatakan bisa duduk sendiri, Objektif: Pasien terlihat bisa duduk secara mandiri tetapi belum bisa turun dari tempat tidur, *Assesment*: Masalah teratasi sebagian,

Planning: Intervensi dilanjutkan. Intervensi masih dilanjutkan dengan melatih aktivitas fungsional berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi, latih cara berjalan menggunakan alat bantu karena pasien belum diperbolehkann pulang dan pada hari sabtu tanggal 18 Februari 2017 pasien diperbolehkan pulang.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka dapat disimpulkan tindakan mengubah posisi sesering mungkin atau tirah baring, mengajarkan pasien memposisikan tungkai dalam keadaan abduksi dengan memberikan bantal diantara kedua tungkai untuk menghindari adduksi, melatih aktivitas fungsional terbukti efektif dilakukan untuk pasien fraktur *intertrochanter femur* dengan hambatan mobilitas fisik dan data yang mendukung yaitu dengan evaluasi ke pasien yang terlihat mampu memposisikan duduk, mampu melakukan aktivitas fungsional.

Saran penulis bagi rumah sakit yaitu diharapkan tindakan yang diuraikan diatas dapat diaplikasikan sebagai tindakan keperawatan yang efektif bagi pasien dengan hambatan mobilitas fisik akibat *post* operasi fraktur *intertrochanter femur*. Bagi pasien diharapkan mampu menerapkan tindakan diatas untuk melakukan mobilisasi dalam upaya meningkatkan mobilitas fisik dan mencegah adanya dislokasi prostesis. Bagi peneliti lain diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dikembangkan dan dijadikan acuan atau sumber dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi fraktur *intertrochanter femur* dengan hambatan mobilitas fisik.

PERSANTUNAN

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

- 1). Allah SWT yang telah memberikan kekuatan dalam setiap langkah ini, yang telah menemani, yang telah membimbing dan menjagaku.

- 2). Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi suri tauladan sehingga setiap ajarannya dapat dijadikan sebagai pedoman hidup, pedoman yang menjadi acuan selama proses pembuatan KTI ini.
- 3). Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 4). Dr. Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 5). Okti Sri Purwanti, S.Kep, Ns, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB, selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 6). Arina Maliya, Selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 7). Okti Sri Purwanti, S.Kep, Ns, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB, selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan dengan penuh kesabaran dan kebijaksanaan, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
- 8). Bapak Arif Widodo, A.Kep. M.Kes selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan kelas B.
- 9). Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik dan merubah pandangan hidup yang lebih baik bagi penulis.
- 10). Keluarga Ny. S selaku narasumber dari penulisan karya tulis ini.
- 11). Ayah dan Ibu yang sangat aku cintai, sayangi dan hormati, Adek-adekku yang selalu mendukung setiap perjuanganku, yang selalu menyayangiku, yang selalu membuat hidupku lebih berarti serta membuatku merasa terhibur.

DAFTAR PUSTAKA

Allen, C., V. (2010). *Memahami Proses Keperawatan Dengan Pendekatan Latihan*. Jakarta: EGC.

- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. Vol.2, no.1.
- Asif, N. et al. (2016). Unstable Intertrochanteric Fracture Fixation – Is Proximal Femoral Locked Compression Plate Better Than Dynamic Hip Screw. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Vol-10.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular: Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Carneiro, M., Alves, D., & Mercadante, M. (2013). Physical Therapy in the Postoperative of Proximal Femur Fracture in Eldery Literature Review. *Journal Acta Ortopedica Brasileira*.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartel, M. et al. (2014). Restoration of Hip Architecture with Bipolar Hemiarthroplasty in the elderly: Does it Affect Early Functional Outcome. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*. Vol. 134.
- Haryanto. (2007). *Konsep Dasar Keperawatan Dengan Pemetaan Konsep*. Jakarta: Salemba Medika.
- Helmi, Z., N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.

Hoppenfeld, S., & Murthy, L., V. (2011). *Terapi & Rehabilitasi Fraktur*. Jakarta: EGC.

Intercollegiate, S., & Network, G. (2009). Management of hip fracture in older people. *Journal (SIGN Guideline)*. Vol.3, no.3.

Kemenkes RI. (2015). *Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS*. Jakarta : Kemenkes RI.

Lestari, Y. E. D. (2014). Pengaruh ROM Exercise Dini pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah (fraktur femur dan fraktur cruris) terhadap Lama Hari Rawat di Ruang Bedah RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal ilmiah kesehatan*. Vol. 3 No. 1.

Muttaqin, A. (2008). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

———. (2011). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, A., & Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep Proses dan Aplikasi*. 2009. Jakarta: Salemba Medika.

Ningsih, N. & Lukman. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Rasjad, C. (2015). *Pengantar Ilmu Bedah Ortopedi*. Jakarta: Yarsif Watampone.

- Risnanto & Insani, U. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Smeltzer, S., C. & Bare, B., G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Sulistyaningsih, N., K., & Wien, A. (2016). Karakteristik Fraktur Femur Proksimal pada Geriatri di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013. *Journal Medika*. Vol. 5 No. 11.
- Parker, M. J., Gillespie, W. J., & Gillespie, L. D. (2017). Effectiveness of Hip Protectors for Preventing Hip Fractures in Elderly People: Systematic Review. *British Medical Journal*. Vol. 332.
- Patel, P., R. (2009). *Lecture Notes Radiologi*. Jakarta: Erlangga.
- Tjay, T. H & Rahardja, K. (2007). *Obat-Obat Penting Kasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Jakarta: Gramedia.
- Wiley, J. & Sons. (2015). *Nursing Diagnoses-Definition and Classification 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Zahiruddin, A., Paul, S., & Khan, M. (2010). Evaluation Of The Trochanteric Fracture Of The Femur Treated By Uniaxial External Fixator In Risk Elderly Patient. *Bangladesh Medical Journal*. Vol. 39 No. 3.